

HUBUNGAN KEPATUHAN CUCI TANGAN ENAM LANGKAH LIMA MOMEN DENGAN KEJADIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG MAWAR RSUD DR.H.SOEWONDO KENDAL

Windyastuti¹, Ni Kadek Ayu Widyastuti², Menik Kustriyani³

¹ Dosen Program Studi Ners Widya Husada Semarang

² Mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

³ Dosen Program Studi Ners Widya Husada Semarang

Email: fengmi.windy85@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Infeksi nosokomial adalah infeksi yang di dapat selama perawatan di rumah sakit, atau merupakan infeksi yang berhubungan dengan perawatan di rumah sakit sebelumnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi nosokomial adalah kepatuhan cuci tangan tim tenaga kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di ruang mawar RSUD dr.H.Soewondo Kendal. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan *prospektif*. Jumlah sampel sebanyak 30 tim tenaga kesehatan yaitu perawat dan bidan dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *chi square*. **Hasil :** Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil bahwa ada hubungan keeratan korelasi kuat yaitu 0,675 kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di Ruang Mawar RSUD dr.H.Soewondo Kendal ($p\text{-value}=0,000$). **Kesimpulan :** Ada hubungan keeratan korelasi kuat kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di Ruang Mawar RSUD dr.H.Soewondo Kendal.

Kata kunci : Infeksi nosokomial, Kepatuhan, Cuci tangan

ABSTRACT

Background: Nosocomial infection is any infection that can be obtained during hospitalization, or is an infection associated with previous hospital care. One of the factors that influence the incidence of nosocomial infections is the adherence to hand washing of the health personnel team. The purpose of this study was to determine the relationship between six-step five-moment handwashing adherence with the incidence of nosocomial infections in the rose room of Dr. H. Soewondo Kendal Hospital. **Method:** This type of research is quantitative using prospective design. The number of samples was 30 teams of health workers namely nurses and midwives with total sampling technique. The research instrument uses observation sheets. Data analysis using chi square test. **Results:** The results of statistical tests using chi square test with $\alpha = 0.05$ obtained results that there is a strong correlation relationship that is 0.675 handwashing compliance six steps five moments with the incidence of nosocomial infections in the Rose Room RSUD Dr. H. Soewondo Kendal ($p\text{-value} = 0,000$). **Conclusion:** There is a strong correlation relationship between six-step five-moment handwashing compliance with the incidence of nosocomial infections in the Rose Room of Dr. Soewondo Kendal Hospital.

Keywords: Nosocomial infections, Adherence, Hand washing

PENDAHULUAN

Pengunjung di rumah sakit memiliki risiko tinggi terpapar sejumlah penyakit, jika pihak pengelola rumah sakit tidak menjaga kebersihan fasilitas tersebut, risiko pasien terkena infeksi semakin tinggi. Istilah dunia kesehatan dikenal dengan nama infeksi nosokomial. Infeksi yang didapat pasien ketika berada di rumah sakit. Infeksi nosokomial akan membuat peningkatan di angka kesakitan, lama perawatan, bahkan kenaikan angka kematian di Rumah Sakit. (Herlambang dan Murwani, 2012).

Istilah infeksi nosokomial berasal dari kata Greek *nosos* (penyakit) dan *komeion* (merawat). *Nosokomion* (atau menurut Latin, *nosocomium*) merupakan arti rumah sakit. Secara umum definisi infeksi nosokomial yang telah disepakati yaitu setiap infeksi yang di dapat selama perawatan di rumah sakit, atau merupakan infeksi yang berhubungan dengan perawatan di rumah sakit sebelumnya. Gejala ini umumnya disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti *methicillin resisten staphylococcus aureus* (MRSA), *extended spectrum beta lactam (ESBL)*, *klebsiella pneumonia carbapenemase (KPC)*, dan *pseudomonas aeruginos*. Infeksi ini biasanya ditandai dengan waktu terjadinya 48 jam sejak pasien masuk rumah sakit, kemungkinan besar telah terjadi infeksi nosokomial (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2012). Menurut WHO (*World Health Organization*, 2014) Penyakit infeksi merupakan salah satu penyakit yang menyerang manusia yang disebabkan oleh berbagai macam mikroba patogen, salah satunya bakteri.

Penelitian Yohee dkk (2017) memaparkan data di Amerika Serikat melaporkan satu dari setiap 136 pasien sangat rentan terinfeksi nosokomial. Hal ini setara dengan dengan 2 juta kasus per tahunnya yang menyebabkan biaya tambahan sebesar 4,5-5,7 milyar dollar dan sekitar 90.000 kematian. Survei oleh WHO yang mewakili 4 wilayah yakni Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat menunjukkan rata rata 8,7% dari pasien memiliki infeksi nosokomial dengan prevalensi Mediterania Timur 11,8%, Pasifik Barat 9,0%, Eropa 7,7% dan Asia Tenggara 10%.

Penyakit infeksi nosokomial yang terjadi di Indonesia yaitu pada penyakit tuberkulosis tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Proporsi kasus TB menurut kelompok umur pada tahun 2016 kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,07% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,25% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 16,81% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Proporsi kasus infeksi nosokomial di Jawa Tengah yang pertama pada kasus tuberkulosis, CNR (*Case Notification Rate*) untuk semua kasus TB tahun 2016 sebesar 118 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yaitu 117 per 100.000 penduduk. Penemuan kasus penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2016 54,3 persen, meningkat dibandingkan capaian tahun 2015 yaitu 53,31 persen. Ketiga penemuan kasus baru HIV tahun 2016 sebanyak 1.867 kasus, lebih tinggi dibandingkan dengan penemuan kasus HIV tahun 2015 sebanyak 1.467 kasus. kasus *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) tahun 2016 sebanyak 1.402 kasus, lebih banyak dibanding tahun 2015 yaitu 1.296 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Kejadian infeksi nosokomial di Kota Semarang pada kasus TB tahun 2016 sejumlah 3.251 kasus, dengan presentase TB semua tipe pada laki-laki sebanyak 1.845 kasus (57%) lebih besar dari pada perempuan sebanyak 1.406 kasus (43%). Penemuan kasus HIV pada tahun 2016 yaitu sebesar 498 kasus (9,2%). Data untuk kasus HIV tahun 2015 untuk kota semarang saja sebanyak 156 orang, dengan kondisi 37 sudah pada stadium AIDS. Kasus AIDS Tahun 2016 paling banyak terjadi pada kelompok umur 31-40 tahun yaitu 162 kasus, dan terendah pada kelompok 61-70 tahun sebanyak 12 kasus.

Kecamatan yang memiliki kasus AIDS tertinggi tahun 2016 yaitu kecamatan Semarang Utara sebanyak 5 kasus AIDS. Kasus pneumonia balita pada tahun 2016 banyak terjadi pada kelompok 1-4 Tahun, sejumlah 2.963 kasus (36,5%), pada kelompok umur < 1 tahun sejumlah 1.075 kasus (13,5%), selebihnya 50% sekitar 4.104 kasus terjadi pada kelompok usia > 5 tahun. Menurut jenis kelamin kasus pneumonia Balita di Kota Semarang tahun 2016 tampak bahwa kasus pneumonia balita pada perempuan (46%) lebih sedikit dibanding dengan kasus pneumonia pada laki-laki (54%). Kejadian pneumonia pada tahun 2016 sebesar 399 per 10.000 balita menurun dibanding dengan tahun 2015 (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), cuci tangan (*hand hygiene*) merupakan istilah yang digunakan untuk membersihkan tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan, baik menggunakan cairan berbasis formulasi *antiseptic alcohol* (*handrub*) atau menggunakan sabun dan air (*handwash*). WHO merumuskan inovasi strategi penerapan cuci tangan untuk petugas kesehatan dengan cuci tangan lima momen (*five moments for hand hygiene*) yaitu sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien resiko tinggi, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2009).

Hasil penelitian Sri Hananto Ponco dan *Virgianti Nur Faridah* 2016 yang dilakukan di Rumah Sakit Kabupaten Bojonegoro dengan judul penerapan supervisi klinis kepala ruang untuk meningkatkan pelaksanaan cuci tangan lima momen perawat pelaksana, menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna melaksanakan cuci tangan lima momen sebelum dan sesudah diterapkan supervisi klinis.

Berdasarkan hasil penelitian Dwi Bagus Susilo 2015 yang dilakukan di Rumah Sakit X di Surabaya dengan judul kepatuhan pelaksanaan kegiatan *hand hygiene* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit X Surabaya, menunjukkan hasil bahwa tingkat ketepatan langkah-langkah kegiatan *hand hygiene* petugas kesehatan belum dapat dikatakan tepat karena masih banyak langkah-langkah yang belum dilaksanakan dengan benar. Petugas kesehatan yang melaksanakan kegiatan *hand hygiene* masih belum dapat dikatakan patuh karena hanya satu momen yang dilakukan dengan tepat dengan presentase 100% yaitu momen sesudah kontak dengan pasien.

Menurut Hasil penelitian Mustarim dkk 2017 yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan judul hubungan kepatuhan cuci tangan terhadap kejadian infeksi aliran darah di unit neonatal sebelum dan sesudah edukasi. Rerata kepatuhan cuci tangan sebelum (69%) sesudah (67%). Kekuatan korelasi kepatuhan petugas kebersihan tergolong lemah ($r = 0,167$), dan petugas laboratorium tergolong sangat lemah ($r=0,067$).

Berdasarkan pengamatan data surveilans dan standar kewaspadaan komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSI Klaten pada bulan Januari 2016 untuk kepatuhan kebersihan 6 langkah cuci tangan dokter 28%, perawat 39%, laboratorium 20%, sedangkan untuk kepatuhan kebersihan tangan (*Five Moment*) dokter 85,9%, perawat 90,4%, laboratorium 88,7%. Terdapat kurang lebih 170 perawat yang belum melakukan cuci tangan sesuai prosedur yang ditetapkan RS penyebabnya karena terlalu banyaknya pasien yang ada jadi perawat masih belum bisa melakukan cuci tangan sesuai prosedur dan kesadaran perawat masih kurang untuk melaksanakan cuci tangan sesuai standar operasional prosedur. Saat ini masih dijumpai perawat yang tidak mematuhi prosedur pencegahan infeksi nosokomial yang telah dibuat oleh rumah sakit. Sikap yang baik maupun buruk tergantung dari cara penerapan pengetahuan, keyakinan, budaya kerja, dan perawat dalam menjalankan tindakan medis sesuai SOP yang berlaku.

Dampak infeksi nosokomial di ruangan antara lain lamanya perawatan di Rumah Sakit, biaya perawatan yang semakin bertambah, dan penurunan citra Rumah Sakit. Pada tanggal 9 April 2018 peneliti melakukan wawancara kepada petugas PPI. Penyakit yang ditimbulkan akibat INOS yang terjadi di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal adalah ILO

(Infeksi Luka Operasi) sebanyak 2 kasus, VAP (*Ventilator Associated Pnemonia*) sebanyak 1 kasus, ISK (Infeksi Saluran Kemih) sebanyak 2 kasus, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) sebanyak 1 kasus, Dekubitus sebanyak 1 kasus, APP (*Appendisitis*) sebanyak 1 kasus, dan phlebitis sebanyak 14 kasus. \Data tertinggi kejadian infeksi nosokomial tahun 2018 di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal terjadi di Ruang Mawar atau VK (*Verlos Kamer*) terjadi sebanyak 10 kasus penyakit yang disebabkan oleh infeksi nosokomial yang sering terjadi ruangan VK adalah ILO (Infeksi Luka Operasi) sebanyak 3 kasus, ISK (Infeksi Saluran Kemih) sebanyak 2 kasus, plebitis sebanyak 5 kasus, sehingga peneliti berminat mengambil penelitian di ruang Mawar. Cara pencegahan infeksi nosokomial yang di lakukan oleh PPI adalah dengan cara menganjurkan tim kesehatan untuk melakukan enam langkah cuci tangan dan lima momen cuci tangan, menjaga kesterilan alat, kebersihan lingkungan, dan melakukan tehnik aseptik. Perawat belum sepenuhnya melakukan *five moment* cuci tangan seperti sebelum kontak dengan pasien dan sebelum tindakan aseptik. Kejadian infeksi nosokomial timbul karena lamanya pasien dirawat diruangan contohnya seperti pemasangan kateter. Kateter akan segera dilepas jika tidak diperlukan dan jika tidak ada tanda-tanda infeksi maka kateter tidak akan diganti.

Selain itu peneliti juga melakukan wawancara dan observasi kepada bidan dan perawat di ruang mawar dengan jumlah perawat 4 orang dan bidan 26 orang, lama pasien dirawat di ruangan tersebut adalah jika partus spontan selama 2 hari dan SC (*Sectio Caesarrea*) selama 5-6 hari. Dan rata-rata pasien dirawat selama satu hari adalah 10 orang. Berdasarkan observasi tentang kepatuhan cuci tangan enam langkah ternyata dari jumlah total tim kesehatan yaitu 30 orang. bidan sebanyak 26 orang dan perawat sebanyak 4 orang hanya 10 tim kesehatan yang melakukan kepatuhan cuci tangan enam langkah yang benar menurut WHO (*World Health Organization*).

Cuci tangan lima momen tim kesehatan di ruangan tersebut hanya melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan. Selebihnya tidak dilakukan cuci tangan yang paling sering dipakai di ruangan tersebut adalah cara cuci tangan menggunakan *handrub*, dan untuk cuci tangan dengan cara *handwash* tidak terlalu sering. Berdasarkan fenomena, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Perawat Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang Dahlia RSUD Dr.H.Soewondo Kendal"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Uji statistik yaitu uji *chi square* dengan derajat kemaknaan dirancang $\alpha \geq 0,05$ atau $p \text{ value} \leq 0,05$. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tim tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat yang bertugas di Ruang Mawar RSUD DR.H. Soewondo Kendal. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 orang dengan menggunakan tehnik sampel yaitu metode Total Sampling. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi cuci tangan enam langkah lima momen dan lembar observasi kejadian infeksi nosokomial. Data diperoleh dengan cara mengamati secara langsung kegiatan responden dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan dan Pendidikan Bulan Agustus 2018 (n=30)

Pekerjaan	F	(%)
Perawat	4	13,3
Bidan	26	86,7
Total	30	100
Pendidikan		
D3	23	76,7
D4	5	16,7
S1 & Ners	2	6,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebagian besar pendidikan tim tenaga kesehatan yaitu D3 sebanyak 23 orang (76,7 %), D4 sebanyak 5 orang (16,7 %), dan S1 & Ners sebanyak 2 orang (6,7 %). Pekerjaan tim tenaga kesehatan sebagian besar adalah bidan dengan frekuensi 26 orang (86,3 %), dan perawat sebanyak 4 orang (13,3 %).

Analisis Univariat

Tabel 2
Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan cuci Tangan Agustus 2018 n=30

Kepatuhan cuci tangan	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh Penuh	8	26,7
Tidak patuh	22	73,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui tim tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan tidak patuh sebanyak 22 orang (73,3%) dan tim tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan patuh penuh sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 3
Frekuensi Kejadian Infeksi Nosokomial Agustus 2018 n=30

Kejadian Infeksi Nosokomial	Frekuensi	Presentase (%)
Terjadi INOS	23	76,7
Tidak terjadi INOS	7	23,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kejadian infeksi nosokomial terjadi sebanyak 23 kasus (76,3%) dan tidak terjadi infeksi nosokomial sebanyak 7 kasus (23,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 4
Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Dengan
Kejadian Infeksi Nosokomial
Agustus 2018
n=30

Kepatuhan cuci tangan	Kejadian Infeksi Nosokomial						P Value
	Terjadi INOS		Tidak terjad i INOS		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Patuh Penuh	1	3,3 %	7	23, 3%	8	26,7 %	0,0000
Tidak patuh	2	73, 3%	0	0 %	2	73,3 %	
Total	2	76, 3	7	23, 3	3	100 %	

Dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen patuh penuh dengan terjadi infeksi nosokomial sebanyak 1 orang (3,3%), patuh penuh tidak terjadi infeksi nosokomial ada 7 orang (23,3%), tidak patuh terjadi infeksi nosokomial sebanyak 22 orang (73%), dan tidak patuh tidak terjadi infeksi nosokomial 0 orang (0%).

Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* bahwa terdapat nilai ekspektasi dibawah nilai 5 berjumlah 2 cell. Sehingga ini tidak memenuhi syarat uji *chi square*, alternatif dari table 2 x 2 untuk membacanya digunakan uji *fisher exact Test*. Hasil analisis uji *Fisher exact test* didapatkan nilai *p value* = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$ maka apabila *p value* < 0,05 H_0 diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di ruang Mawar RSUD dr.H.Soewondo Kendal.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini diketahui bahwa pendidikan responden terdiri dari D3, D4, dan S1 Keperawatan+Ners yang berjumlah D3 sebanyak 23 (76,7 %), D4 sebanyak 5 (16,7%), dan S1+Ners sebanyak 2 (6,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan PERMENKES RI NOMOR 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bagian kesatu kualifikasi bidan pasal 2 menyatakan dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.

Dari data pendidikan pada penelitian ini dapat diketahui bahwa jumlah responden terbesar adalah D3, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Indarti (2014) di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan D3 sebanyak 76,2 %. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) nomor 1239 tahun 2014 yang menyatakan bahwa standar minimal pendidikan

perawat dan bidan pada institusi pelayanan kesehatan adalah Diploma III (Depkes RI, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Roatib (2008), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan dan sikap. Dengan adanya pengetahuan yang memadai seseorang dapat memenuhi kebutuhan dalam mengaktualisasikan diri dan menampilkan produktifitas dan kualitas kerja yang tinggi, serta adanya kesempatan untuk mengembangkan dan mewujudkan kreatifitas.

2. **Pekerjaan**

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini diketahui bahwa pekerjaan responden terdiri dari bidan dan perawat. Bidan berjumlah 26 orang (86,7%), dan perawat berjumlah 4 orang (13,3%).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Indarti (2014) tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa pekerjaan mayoritas responden adalah D3 kebidanan sebanyak 16 orang (76,2%). Hal ini sesuai PERMENKES RI NOMOR 28 Tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan yang menyatakan bahwa bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Menurut hasil saat penelitian di Ruang Mawar RSUD dr.H. Soewondo Kendal bahwa ruangan tersebut adalah ruangan khusus maternitas jadi pekerjanya kebanyakan bidan.

Menurut Rusmana (2009) karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi karyawan untuk lebih bekerja dengan giat dan untuk menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif karena karakteristik pekerjaan adalah proses membuat pekerjaan akan lebih berarti, menarik, dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan dan aktivitas pekerjaan yang monoton sehingga pekerjaan terlihat lebih bervariasi.

B. **Analisis Univariat**

1. **Kepatuhan Cuci Tangan**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen di ruang mawar RSUD dr.H.Soewondo Kendal dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang melakukan cuci tangan patuh penuh adalah sebanyak 8 orang (26,7%) dan tim tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan tidak patuh sebanyak 22 orang (73,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susilo tahun 2015 dengan judul kepatuhan pelaksanaan kegiatan *hand hygiene* di Rumah Sakit X Surabaya menyatakan bahwa hasil observasi di IGD Rumah Saki X Surabaya dengan menggunakan lembar observasi dan *check list*, hampir semua pelaksanaan langkah-langkah dan momen cuci tangan belum dilaksanakan dengan tepat. Untuk pelaksanaan langkah-langkah cuci tangan, presentase ketepatannya hanya 67%, sedangkan untuk momen cuci tangan presentasenya 0%. Rendahnya ketepatan langkah-langkah kegiatan *hand hygiene* mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan petugas kesehatan terkait langkah-langkah kegiatan *hand hygiene*.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Damanik dkk di Rumah Sakit Immanuel Bandung pada tahun 2013, peneliti mengobservasi 15 tim tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan, didapatkan hasil kepatuhan perawat melakukan cuci tangan hanya sebesar 40%. Hasil yang paling dominan perawat tidak melakukan cuci tangan pada saat bersentuhan dengan tubuh pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Hal ini didasari dengan berbagai alasan salah satunya adalah karena terlalu sibuk dan cuci tangan sangat menghabiskan banyak waktu. Penanganan cepat terhadap pasien adalah

hal yang terpenting, maka hampir semua responden melakukan cuci tangan setelah menangani beberapa pasien dengan alasan mempersingkat waktu.

Menurut Septiari (2012) dampak tidak patuh cuci tangan diantaranya akan menimbulkan kesakitan pada individu akibat dari perpindahan mikroorganisme misalnya terjadi sakit perut dan gatal-gatal pada kulit. Bagi tenaga kesehatan, hal kebersihan tangan menjadi salah satu indikator upaya sebuah sistem dalam pencegahan infeksi silang di suatu pelayanan kesehatan. Dampak perawat tidak patuh cuci tangan salah satunya meningkatkan infeksi nosokomial di rumah sakit.

2. Kejadian Infeksi Nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian infeksi nosokomial terjadi sebanyak 23 orang (76,3%) dan tidak terjadi infeksi nosokomial sebanyak 7 orang (23,3%).

Menurut hasil penelitian Sofyan dkk (2015) presentase infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Survei prevalensi yang dilakukan dengan bantuan WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Penyakit infeksi nosokomial. Penyakit infeksi nosokomial dapat timbul karena beberapa penyebab, salah satunya adalah mikroba patogen seperti bakteri, virus, jamur, kuman penyebab infeksi nosokomial yang tersering adalah *Proteus sp.*, *E.coli*, *S.aeureus*, dan *Pseudomonas sp.*

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Ratna dkk tahun 2013 dengan judul infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo menunjukkan kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro pada semester 1 tahun 2013 sebanyak sebanyak 60 pasien atau prevalensi sebesar 9,68 per 1000 pasien rawat inap. Proporsi kejadian infeksi nosokomial terbanyak adalah di ruangan Flamboyan (syaraf) yaitu 31,67%. Pada semester 2 tahun 2013 sebanyak 130 pasien atau prevalensi sebesar 4,36 per 1000 pasien rawat inap. Proporsi kejadian infeksi nosokomial tertinggi adalah di ruangan Anggrek (VIP I) yaitu 24,61%. Ini dikarenakan banyak hal antara lain dari pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh bagian Sanitarian RSUD Sedjonegoro banyak yang belum memenuhi baku mutu di tahun 2013 , serta dari hasil wawancara dan observasi praktik teknik aseptik petugas kesehatan dan pengunjung masih kurang seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum mengobati, merawat, ataupun memegang pasien, penggunaan APD seperti masker, jas khusus, alas kaki dan sarung tangan bagi pengunjung untuk masuk ruangan khusus HCU masih kurang, pembatasan pengunjung dan jam besuk juga masih sering diabaikan.

3. Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Enam Langkah Lima Momen Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang Mawar RSUD dr.H.Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil uji statistika dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan uji alternatif *fisher exact*, didapatkan nilai $p\ value = 0,000 < 0,05$ Ha diterima. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di ruang mawar RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan keeratan korelasi kuat 0,675, artinya ada keeratan hubungan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial, sehingga jika tim tenaga kesehatan semakin patuh dengan prosedur cuci tangan sesuai SOP maka pasien akan cenderung tidak terjadi infeksi, dan begitu sebaliknya.

Dapat diketahui dari 30 responden kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen patuh penuh dengan kejadian infeksi nosokomial sebanyak 1 orang (3,3%) patuh penuh tidak terjadi infeksi nosokomial ada 7 orang (23,3%), tidak patuh terjadi infeksi nosokomial sebanyak 22 orang (73,3%), dan tidak patuh tidak terjadi infeksi nosokomial 0 orang (0%).

Hasil yang diperoleh selama penelitian di Rumah Sakit menunjukkan cuci tangan patuh penuh dengan kejadian infeksi nosokomial 1 orang itu disebabkan karena faktor lain yaitu karena banyak dijenguk dengan keluarga pasien yang tidak melakukan cuci tangan, karena keluarga pasien menjenguk pasien membawa bakteri dari luar jadi itu bisa mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial, dan untuk cuci tangan tidak patuh terjadi infeksi nosokomial sebanyak 22 orang, karena di ruang tersebut adalah ruang maternitas jadi kasus yang paling banyak dijumpai yaitu infeksi saluran kemih dan infeksi luka operasi pada pasien Post SC (*sectio caesarea*). Ketidak patuhan tim tenaga kesehatan dikarenakan melakukan cuci tangan seperti sebelum tindakan aseptik yaitu pada pemasangan DC (*Dower Cateter*) tim tenaga kesehatan tersebut tidak melakukan cuci tangan maka bisa menimbulkan infeksi saluran kemih. Begitu juga pada kasus kejadian infeksi luka operasi bahwa tim tenaga kesehatan baik sebelum tindakan perawatan luka post operasi dan sesudah tindakan perawatan luka post operasi tidak melakukan cuci tangan maka terjadilah infeksi luka operasi.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil *p value* = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$ maka apabila *p value* < 0,05 maka H_a diterima H_0 ditolak. Sehingga ada hubungan korelasi kuat kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di ruang mawar RSUD dr.H.Soewondo Kendal.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Alvadri tahun 2016 dengan judul hubungan pelaksanaan tindakan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi nosokomial di RS Sumber Waras Grogol menunjukkan bahwa dari 9 responden yang pelaksanaan cuci tangan-nya tidak sesuai prosedur, diketahui 6 orang (66,7%) terjadi infeksi dan 3 orang (33,3%) tidak terjadi infeksi. Sedangkan dari 25 responden yang pelaksanaan cuci tangannya sesuai prosedur, diketahui 3 orang (12,0%) terjadi infeksi dan 22 orang (88,8%) tidak terjadi infeksi. Hasil uji statistik di dapatkan nilai *p value* sebesar 0,004, nilai *p* ini lebih kecil dari alpha (0,05) maka H_a diterima H_0 ditolak. Artinya pelaksanaan cuci tangan berhubungan secara signifikan dengan kejadian infeksi. Nilai *odds ratio* sebesar 14.667 artinya responden yang pelaksanaan cuci tangannya sesuai prosedur memiliki peluang tidak terjadi infeksi 15 kali lebih besar dibandingkan responden yang pelaksanaan cuci tangannya tidak sesuai prosedur, sehingga dapat disimpulkan bahwa jika perawat semakin sesuai dengan prosedur pelaksanaan cuci tangan maka pasien akan cenderung tidak terjadi infeksi, dan begitu sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Alvadri pada tahun 2016 dengan judul hubungan pelaksanaan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi nosokomial di RS Sumber Waras Grogol menyatakan bahwa 7 responden dilihat dari 5 momen pelaksanaan cuci tangan yang tidak sesuai prosedur, diketahui 5 orang (71,4%) terjadi infeksi dan 2 orang (28,6%) tidak terjadi infeksi. Sedangkan dari 27 responden dilihat dari 5 momen pelaksanaan cuci tangan yang sesuai dengan prosedur, diketahui 4 orang (14,8%) terjadi infeksi dan 23 orang (85,2%) tidak terjadi infeksi. Dari hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,007, nilai *p* ini lebih kecil dari alpha (0,05) maka H_a diterima H_0 ditolak artinya 5 momen pelaksanaan cuci tangan berhubungan secara signifikan dengan kejadian infeksi. Nilai *odds*

ratio sebesar 14.375 artinya responden yang melakukan 5 momen cuci tangan yang sesuai prosedur memiliki peluang tidak terjadi infeksi 14 kali lebih besar dibandingkan responden yang melakukan 5 momen cuci tangan tidak sesuai prosedur. Disimpulkan bahwa jika perawat melakukan sesuai dengan 5 momen pelaksanaan cuci tangan maka pasien akan cenderung tidak terjadi infeksi, dan begitu sebaliknya.

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan cuci tangan enam langkah lima momen diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan cuci tangan enam langkah lima momen sesuai prosedur tetap (protap) yang telah ditetapkan. Kepatuhan cuci tangan sangat perlu diperhatikan agar tetap dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada yaitu dengan cara enam langkah lima momen yang tepat. (Mathuridy, 2015).

KESIMPULAN

1. Kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen yang tidak patuh yaitu sebanyak 22 responden (73,3%). Dan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen patuh penuh sebanyak 8 orang (26,7%).
2. Sebagian besar kejadian infeksi nosokomial terjadi sebanyak 23 kasus (76,3%). Dan tidak terjadi infeksi nosokomial sebanyak 7 kasus (23,3%).
3. Ada hubungan keeratan korelasi kuat yaitu 0,675 kepatuhan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian infeksi nosokomial di Ruang Mawar RSUD dr.H.Soewondo Kendal (p value 0,000 atau p value < 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- Alvadri, (2016). *Hubungan Pelaksanaan Cuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit di Rumah Sakit Sumber Waras Grogol*. <http://digilib.esaunggul.ac.id>
- Damanik dkk, (2013). *Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. <http://journals.unpad.ac.id>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016*
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2016*
- Dwi Bagus Susilo. (2015). *Kepatuhan Pelaksanaan Kegiatan Hand Hygiene Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X Surabaya*
- Herlambang dan Muwarni. (2012). *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing. Yogyakarta
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2012). *Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*
- Indarti. (2014). *Hubungan Pengalaman Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Cuci Tangan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Mathuridy, Marwan Roly. (2015). *Hubungan umur, Lama Kerja, Pendidikan dan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Enam Langkah Lima Momen Cuci Tangan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin
- Mustarim Dkk. (2017). *Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Terhadap Kejadian Infeksi Aliran Darah di Unit Neonatal Sebelum dan Sesudah Edukasi*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 28 Tahun 2017
- Ponco, Faridah. (2016). *Penerapan Supervisi Klinis Kepala Ruang Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Cuci Tangan Lima Momen Perawat Pelaksana*. <http://urnal.stikesmuhla.ac.id>

- Ratna dkk, (2013). Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. <http://ejournal.undip.ac.id>
- Roatib, Ali, Suhatini, Supriyadi. (2008). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dngan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*
- Rusmana, Nandang. (2009). *Konseling Kelompok Bagi Anak Berpengalaman*
- Sani, Pratiwi. (2017). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Melakukan Cuci Tangan di RSI Klaten*. <https://researchgate.net>
- Septiari, Bety Bea. (2012). *Infeksi Nosokomial*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Sofyan dkk, (2015). *Pola Bakteri Aerob Yang Berpotensi Menyebabkan Infeksi Nosokomial di Kamar Operasi Cito BLU RSUP Prof Dr Kandau Manado*
- World Health Organization. (2009). *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Standard Infection Control Precautions Clinical Governance*
- World Health Organization. (2014). *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care Standard Infection Control Precautions Clinical Governance*
- Yohee dkk. (2017). *Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 20 Januari 2018